

RAPPORT ANNUEL DES PLAINTES 2008-2009




Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec



*Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais*

Québec 

Rapport annuel 2008 — 2009

sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes
en matière de santé et de services sociaux
et l'amélioration de la qualité des services
dispensés dans le réseau
de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Rédaction et réalisation

Anne Saumure
Commissaire régionale aux plaintes
et à la qualité des services

Avec la collaboration de

Sylvie Lesage
Agente administrative
Bureau de la Commissaire régionale
— et —
Bernard Guindon
Commissaire régional
Depuis le 16 mai 2009

Le genre

Le masculin est utilisé dans ce texte, lorsqu'il y a lieu,
aussi bien pour les femmes que les hommes.

Adopté par le conseil d'administration : 4^e trimestre 2009

Dépôt légal : 4^e trimestre 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN-1914-0010 (version imprimée)

ISSN-1916-0224 (PDF)

Site web : www.santeoutaouais.qc.ca

Table des Matières

| | |
|--|-----------|
| LISTE DES SIGLES LES PLUS SOUVENT UTILISÉS..... | 7 |
| DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES | 8 |
| LISTE DES TABLEAUX..... | 9 |
| MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE | 10 |
| FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES..... | 12 |
| INTRODUCTION | 14 |
| 1. BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SERVICES | 18 |
| 1.1 LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ..... | 18 |
| 1.1.1 Le fonctionnement des comités des usagers..... | 18 |
| 1.1.2 Le dossier de l'usager : préoccupations soulevées par les usagers, les représentants légaux et les héritiers | 18 |
| 1.2 LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ VOULUE | 19 |
| 1.2.1 Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle..... | 19 |
| 1.2.2 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaire d'un permis du MSSS..... | 19 |
| 1.2.3 Certification des résidences pour personnes âgées..... | 19 |
| 1.3 LES ACTION PORTEUSES DE LA QUALITÉ RENDUE..... | 20 |
| 1.3.1 La gestion des risques et de la qualité en établissement..... | 20 |
| 1.3.2 Processus d'agrément dans les établissement..... | 20 |
| 1.3.3 Les visites d'appréciation de la qualité en CHSLD et en RI-RTF | 21 |
| 1.3.4 Comité de vigilance et de la qualité..... | 21 |
| 2. RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS | 24 |
| 2.1 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'AGENCE EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES..... | 24 |
| 2.1.1 Demandes d'information – assistance | 24 |
| 2.1.2 Prise en charge médicale des clientèles vulnérables | 25 |
| 2.1.3 Signalements – interventions dans les résidences privées..... | 26 |
| 2.1.4 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) | 26 |
| 2.2 BILAN DES DOSSIER DE PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE | 26 |
| 2.2.1 Mode de dépôt des plaintes | 27 |
| 2.2.2 Délais de traitement | 28 |
| 2.2.3 Les objets de plaintes | 28 |
| 2.2.4 Plaintes qui ont faits l'objets de recommandations | 29 |
| 3. RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS | 32 |
| 3.1 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES..... | 32 |
| 3.1.1 Plaintes traitées par les établissements | 32 |
| 3.1.2 Les objets de plainte | 34 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.1.3 | Le suivi donné aux plaintes | 35 |
| 3.1.4 | Mode de dépôt des plaintes | 36 |
| 3.1.5 | Délai de traitement des plaintes..... | 36 |
| 3.1.6 | Auteur de la plainte..... | 36 |
| 3.2 | ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES RÉALISÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS | 37 |
| 3.2.1 | Établissements locaux – CSSS | 38 |
| 3.2.1.1 | Centre de santé et des services sociaux des Collines..... | 38 |
| 3.2.1.2 | Centre de santé et des services sociaux de Gatineau | 39 |
| 3.2.1.3 | Centre de santé et des services sociaux de Papineau | 42 |
| 3.2.1.4 | Centre de santé et des services sociaux du Pontiac..... | 44 |
| 3.2.1.5 | Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau | 45 |
| 3.2.2 | Les établissements régionaux | 46 |
| 3.2.2.1 | Les Centres jeunesse Outaouais..... | 46 |
| 3.2.2.2 | Le Centre de réadaptation La RessourSe | 47 |
| 3.2.2.3 | Le Centre Jellinek | 49 |
| 3.2.2.4 | Le Centre hospitalier Pierre-Janet..... | 49 |
| 3.2.2.5 | Le Pavillon du Parc..... | 52 |
| 3.2.3 | Les établissements privés conventionnés | 54 |
| 3.2.3.1 | Le CHSLD Champlain-Gatineau..... | 54 |
| 3.2.3.2 | Le CHSLD Vigi de l'Outaouais..... | 55 |
| | CONCLUSION..... | 58 |
| | LISTE ET COORDONNÉES DES COMMISSAIRES | 61 |

LISTE DES SIGLES LE PLUS SOUVENT UTILISES

| | |
|------------|--|
| CAAP | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes |
| CH | Centre hospitalier |
| CHGM | Centre hospitalier Gatineau Memorial |
| CHSGS | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| CHSP | Centre hospitalier de soins psychiatriques |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CJO | Centre jeunesse Outaouais |
| CLQ | Commissaires locaux du Québec |
| CPEJ-CRJDA | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse – Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation |
| CR | Centre de réadaptation |
| CQA | Conseil québécois d'agrément |
| CRAT | Centre de réadaptation en alcoolisme et en toxicomanie |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CSST | Commission de la santé et de la sécurité au travail |
| DRMG | Département régional de médecine générale |
| GMF | Groupe de médecine familiale |
| LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux(L.R.Q.,c.S 4.2) |
| ME | Médecin examinateur |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PJ | Protection de la jeunesse |
| PSOC | Programme de soutien aux organismes communautaires |
| RCUO | Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais |
| RI | Ressources intermédiaires |
| RLS | Réseaux locaux de services |
| RTF | Résidence de type familial |
| SAAQ | Société de l'assurance automobile du Québec |

DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Accessibilité et continuité

- ☐ Se réfère aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- ☐ S'assurer que l'utilisateur a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services

- ☐ Se réfère à l'application des connaissances du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- ☐ Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- ☐ Se réfère au « savoir-être » des personnes intervenantes : il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'utilisateur;
- ☐ Orienter la conduite des personnes intervenantes vers l'utilisateur : respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Environnement et ressources matérielles

- ☐ Se réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :
 - Mixité des clientèles;
 - Hygiène et salubrité;
 - Propreté des lieux;
 - Sécurité et protection.

Aspect financier

- ☐ Se réfère à la contribution financière des usagers à certains services administratifs, selon les normes prévues par la Loi :
 - Facture d'hôpital;
 - Facture d'ambulance;
 - Contribution au placement;
 - Aide matérielle et financière;
 - Frais reliés à certains biens et services.

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|-------------------|--|-------|
| Tableau 1 | Plaintes reçues en 2008-2009..... | p. 27 |
| Tableau 2 | Plaintes conclues en 2008-2009..... | p. 27 |
| Tableau 3 | Mode de dépôt des plaintes..... | p. 27 |
| Tableau 4 | Auteur de la plainte | p. 27 |
| Tableau 5 | Délais de traitement des plaintes..... | p. 28 |
| Tableau 6 | Objets de plaintes selon leur traitement..... | p. 28 |
| Tableau 7 | Plaintes avec recommandations..... | p. 29 |
| Tableau 8 | Bilan des dossiers de plainte conclue par mission d'établissement... | p. 32 |
| Tableau 9 | Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement..... | p. 33 |
| Tableau 10 | Nombre d'objets de plaintes par mission et par établissement..... | p. 34 |
| Tableau 11 | Catégorie d'objets de plaintes par mission..... | p. 34 |
| Tableau 12 | Suite donnée aux objets de plaintes selon les types d'actions..... | p. 35 |
| Tableau 13 | Mode de dépôt des plaintes | p. 36 |
| Tableau 14 | Délai de traitement des dossiers de plaintes..... | p. 36 |
| Tableau 15 | Auteur de la plainte et nature de l'intérêt..... | p. 37 |

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE

Le traitement diligent d'une plainte et d'une intervention est une action systémique qui vise essentiellement l'amélioration de la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le résultat de ce processus permet de contribuer à offrir des services de qualité et de créer un corridor de communication entre la population et les divers acteurs concernés. Dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), il est stipulé que l'application de la procédure de plainte est sous la gouverne du conseil d'administration des établissements respectifs. Le comité de vigilance est le lieu où doivent rendre compte les commissaires des résultats attribués à la mise en œuvre des recommandations dans l'application de ce régime de plainte.

En guise de rappel, depuis 2005 la LSSSS encadre les fonctions du commissaire par deux axes spécifiques : d'une part la notion d'indépendance (art. 64 LSSS) précise que la fonction de commissaire est de nature exclusive; d'autre part, le pouvoir d'intervention (art. 66,7 LSSS) permet au commissaire d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que le droit de l'utilisateur n'est pas respecté. La procédure d'application du régime des plaintes est, à ce jour, bien implantée dans tout le territoire de l'Outaouais. Chaque CSSS et chaque établissement à vocation régional ont son commissaire local en fonction et un comité de vigilance actif. Il en est de même pour les deux CHSLD privés - conventionnés.

Depuis le 1^{er} avril 2006, le commissaire régional est légalement mandaté, dans le cadre de la LSSSS pour appliquer le régime d'examen des plaintes dans les résidences privées pour personnes âgées. Il en est de même de son pouvoir d'intervention. Dans un cadre qualité, un pas significatif est fait auprès de cette clientèle vulnérable. Toutefois, une préoccupation persiste, soit que les personnes âgées dans les résidences privées, puissent tolérer des manques de soins à divers niveaux, plutôt que de porter plainte. La peur des représailles est encore présente. À cet égard, nous avons amorcé une sensibilisation auprès des propriétaires des résidences privées, des proches et des familles, du réseau de la santé et des services sociaux et de la Coopérative des paramédics de l'Outaouais afin d'assurer une vigilance auprès de cette clientèle et afin que soit porté à la connaissance du commissaire régional toute situation pouvant compromettre les droits de ces usagers. Cette action collective peut favoriser un dépistage des personnes âgées en besoin de service et faire en sorte que les droits et la dignité de ces personnes soient respectés.

Le commissaire local ou régional a la responsabilité de traiter les plaintes, de promouvoir la qualité des services et de s'assurer du respect des droits des usagers. La région de l'Outaouais regroupe une équipe de commissaires qui se distinguent par leurs engagements et leurs soucis du droit de l'utilisateur. À la demande du MSSS, dans le but de partager les meilleures pratiques et d'avoir accès à des informations adaptées au travail de commissaire, ces derniers ont mis en place une table de concertation qui se regroupe en moyenne trois fois par année. C'est un lieu favorable au développement d'actions systémiques entre les commissaires dans le cadre du traitement de plaintes ou interventions. Dans le même ordre d'idée, au plan provincial, une table de commissaires

régionaux sous la gouverne du MSSS, est active depuis cinq ans. La commissaire régionale, au cours de l'année 2008-2009, a participé à l'ensemble des rencontres.

En ce sens, la qualité des services est une œuvre collective qui fait une différence dans la vie des personnes utilisatrices des services du réseau de la santé et des services sociaux de la région de l'Outaouais et du réseau privé – hébergement pour personnes âgées. La continuité de cette œuvre représente notre défi quotidien.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services,



Anne Saumure

FAITS SAILLANTS DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les principaux éléments qui se dégagent de la composition des données du présent rapport pour l'exercice 2008-2009, sont les suivants :

Le nombre de plaintes déposées auprès de la commissaire régionale a augmenté, passant de 21 plaintes en 2007-2008 à 51 plaintes en 2008-2009 et le nombre d'interventions est passé de 6 à 36. Le nombre d'assistances a considérablement augmenté passant de 222 en 2007-2008 à 569 en 2008-2009.

Sur le plan des ressources humaines, l'Agence a procédé à l'embauche d'une commissaire régionale par intérim. Le processus de dotation du poste de l'adjointe administrative a aussi été réalisé dans un cadre permanent. De plus, le bureau de la commissaire régionale a été relocalisé à l'intérieur de l'Agence, favorisant ainsi le respect de la confidentialité pour la population desservie.

Voici un tableau comparatif des plaintes, des demandes d'assistances et des signalements de 2007-2008 et 2008-2009.

| | 2007-2008 | 2008-2009 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Plaintes | 21 | 51 |
| Interventions/signalements | 6 | 36 |
| Assistances | 222 | 569 |

- 569 demandes d'assistance et d'accompagnement dont 275 concernant l'accessibilité aux services du réseau de la santé et des services sociaux et 70 concernant l'aspect financier;
- 51 plaintes en première instance concernant certains services de l'Agence, le transport ambulancier, les organismes communautaires et les résidences privées pour personnes âgées;
- 36 signalements concernant particulièrement les résidences privées pour personnes âgées et les organismes communautaires. Tous ont fait l'objet d'une intervention auprès des autorités concernées;
- Parmi les plaintes conclues durant l'année, 4 plaintes ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen et une plainte a été dirigée au bureau du Droit de la personne.

Au plan régional, dans le cadre de la promotion du régime d'examen des plaintes, voici certaines actions réalisées :

- L'ensemble des paramédics de la Coopérative de transport ambulancier de la région de l'Outaouais a assisté à une présentation du rôle du commissaire régional et de la procédure d'examen des plaintes;

- En partenariat avec CAAP Outaouais dans le territoire du Pontiac, une présentation du rôle du commissaire régional s'est faite auprès du comité des usagers du CSSS de ce territoire;

- Suite à une invitation lancée par le bureau de la commissaire régionale, une tournée des CSSS s'est actualisée auprès du CSSS de Gatineau, du CSSS de Papineau et du CSSS de la Vallée de la Gatineau, favorisant un échange avec la direction de chaque CSSS et leur équipe de directeurs de réseaux concernant le rôle et les fonctions du commissaire régional afin de développer des corridors de collaboration;

- Dans la même lignée, la mise à jour des affiches de plaintes est effectuée dans tous les CSSS et les points de service;

- L'ensemble des commissaires a suivi une formation de deux jours sur l'application du régime de plaintes.

Au plan local, concernant les établissements de la région, les faits saillants sont les suivants :

- 560 plaintes conclues pour plusieurs objets de plaintes;

- Les objets de plainte les plus fréquents sont :

- Les soins et services dispensés : 224
- Les relations interpersonnelles : 219
- L'accessibilité : 171

- Pour l'année 2008-2009, la variable qui a changé de niveau comparativement à l'an passé est celle de l'accessibilité, qui passe en troisième place alors que les relations interpersonnelles se retrouvent en seconde place;

- Au niveau des mesures correctives, 256 mesures ont été identifiées. Elles sont soit appliquées ou en voie de l'être.

INTRODUCTION

Tel que prévu par la LSSSS, l'Agence doit transmettre chaque année au Ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et décrire les motifs et le type de plainte que l'Agence a elle-même reçue. À cette fin, le présent rapport annuel de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services vise à informer la population, les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, son comité de vigilance, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'ensemble des employés du réseau, des activités du bureau de la commissaire régionale pour la période 2008-2009. C'est une opportunité de rendre compte des actions porteuses de qualité dans notre réseau.

En guise de rappel, la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. À ce titre, elle assure la réponse aux demandes d'information de la population et veille au respect de ses droits en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte deux grands volets, soit :

- Le service d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population;
- Le service de traitement des plaintes.

Le volet d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population vise notamment à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours, les services offerts par le réseau et à accompagner les personnes dans leurs démarches.

Le bureau du commissaire régional à l'Agence applique la procédure d'examen des plaintes en regard des quatre cibles suivantes, soit :

- Les organismes communautaires;
- Les services pré hospitaliers d'urgence;
- Des ressources agréées telles que les résidences privées pour les personnes âgées;
- Certains services de l'Agence adressés à la population.

Dans le cadre où l'utilisateur serait insatisfait du délai de traitement de la plainte ou des conclusions émises par la commissaire régionale, il peut s'adresser au Bureau du Protecteur du citoyen pour le traitement de sa plainte en deuxième instance.

Donc, la première partie de ce rapport fait état des actions porteuses de la qualité des services en regard de la prestation de ces services au plan régional. La seconde partie fait état des rapports de plaintes traitées par l'ensemble des établissements.

En dernier lieu, la conclusion se veut mobilisatrice par la mise en relief de certains enjeux régionaux.

**BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA
QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE
L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES
SERVICES**

1. BILAN DES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN REGARD DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SERVICES

Les différentes dimensions de la qualité sont assurées par des actions porteuses reliées à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre, à l'évaluation des services de santé et des services sociaux et au processus de traitement des plaintes.

1.1 LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ

1.1.1 Le fonctionnement des comités des usagers

L'un des rôles de l'Agence consiste à s'assurer du bon fonctionnement des dix comités des usagers des établissements publics et des deux comités de résidents des établissements privés conventionnés. Tout au long de l'année, l'Agence a répondu à des demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle provenant des comités des usagers de la région.

Les comités des usagers et les comités de résidents de la région ont fait preuve de créativité pour se faire connaître et faire connaître les droits des usagers dans les établissements. Plusieurs outils d'information et de promotion ont été développés, par exemple des dépliants, des calendriers avec des thèmes mensuels sur les droits des usagers, des stylos et des journaux périodiques pour distribution interne et auprès des familles des usagers. En général, une bonne collaboration s'est établie entre les comités des usagers, les comités de résidents et la direction des établissements. Plusieurs membres de ces comités font partie de comités internes concernant l'organisation du travail, la gestion des risques, le milieu de vie, les sondages de satisfaction auprès des usagers, etc.

Toutefois, il s'avère essentiel de travailler à assurer la relève des comités des usagers. C'est une problématique partagée par l'ensemble des comités.

1.1.2 Le dossier de l'utilisateur : préoccupations soulevées par les usagers, les représentants légaux et les héritiers

Le regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) rassemble plusieurs comités des usagers et comités de résidents de la région. Cette année encore, les membres du RCUO ont été très actifs et impliqués dans l'organisation de deux événements, soit une journée de formation et une assemblée générale annuelle (AGA). La journée du 8 mai 2008 fut consacrée au thème du dossier de l'utilisateur et au rôle et aux fonctions du médecin examinateur dans le régime d'examen des plaintes. À l'occasion de l'AGA, les comités des usagers et les comités de résidents ont été invités à présenter leurs « bons coups » et le coordonnateur du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) a présenté un projet-pilote en expérimentation dans huit régions visant à outiller les membres des comités à exercer pleinement leurs rôles et fonctions.

1.2 LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ VOULUE

1.2.1 Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

En 2002, le MSSS s'est doté d'orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques. Ces orientations ont favorisé la création d'un plan d'action exigeant que chaque établissement adopte un protocole d'application des mesures de contrôle. Dans la région, chaque établissement s'est doté d'un protocole de ce type.

De plus, le plan d'action du MSSS annonçait l'élaboration d'un programme de formation devant faire l'objet d'une diffusion régionale et locale. À ce jour, la formation régionale réalisée concerne les missions des hôpitaux, des CHSLD, de la pédiatrie, de la déficience physique et de la déficience intellectuelle. Actuellement, la formation est diffusée au plan local. Concernant les missions Centre jeunesse et soutien à domicile, le MSSS est en démarche afin d'adapter la formation et prévoit sa diffusion à l'automne 2009.

1.2.2 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaire d'un permis du MSSS

Les Agences et leurs commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ont la pleine responsabilité dans les ressources résidentielles privées pour personnes âgées. Le commissaire régional peut intervenir dans toutes les autres catégories de ressources résidentielles privées si les droits fondamentaux ou relatifs à la LSSS ne sont pas respectés et si le propriétaire collabore à ce type d'intervention. À cet effet, le Protecteur du citoyen a rendu une recommandation au MSSS dans son rapport 2007-2008 et elle est réitérée dans son rapport 2008-2009 afin que soit développé un cadre de certification pour les types de résidences hébergeant des clientèles vulnérables, santé mentale et toxicomanie. Ce dernier dossier est à suivre, car il converge directement avec les fonctions du commissaire régional.

1.2.3 Certification des résidences pour personnes âgées

En guise de rappel, le règlement sur les conditions d'obtention d'une certification de conformité des résidences pour personnes âgées est entré en vigueur le 1^{er} février 2007. Les exploitantes et les exploitants des résidences privées pour personnes âgées doivent dorénavant obtenir une certification de conformité auprès de l'Agence qui est valide pour deux années; après cette période, une nouvelle demande de certification sera effectuée. Pour obtenir et conserver le certificat de conformité, 26 critères sociosanitaires doivent être respectés relativement aux droits fondamentaux, à l'échange d'information et à la protection de la vie privée, à la santé, à la sécurité, à la médication ainsi qu'à un minimum fixé de formation des employés et d'une protection d'assurance responsabilité de la part des exploitantes et des exploitants. De plus, les lois et règlements en vigueur au niveau municipal, particulièrement en matière de sécurité incendie, et au niveau provincial relatif à la Régie du bâtiment et au Ministère de l'Agriculture, de la Pêcherie et

de l'Alimentation (MAPAQ) doivent être rencontrés par les exploitantes et exploitants des résidences privées pour personnes âgées.

L'Agence a mis en place des mesures de soutien aux exploitantes et aux exploitants notamment par le développement d'outils, par l'organisation et le remboursement des formations obligatoires et par une aide personnalisée téléphonique et sur place au besoin. Des rappels réguliers sont réalisés suite à la réception du rapport de la visite du CQA afin de rendre conformes tous les critères sociosanitaires et pour rappeler les délais à respecter en vue de l'obtention du certificat de conformité. L'Agence communique régulièrement avec les services d'incendie des différentes municipalités et les CSSS de tous les territoires pour soutenir la collaboration entre ces instances et les résidences dans le processus de certification.

Les 71 résidences privées pour personnes âgées de l'Outaouais ont fait leur demande de certification et la date butoir du 14 février 2009 a été reportée au 30 juin 2009, permettant aux exploitantes et les exploitants un délai pour faire la demande d'obtention de certificat de conformité. Au 31 mars 2009, la totalité des résidences a reçu la visite du Conseil québécois d'agrément (CQA) – instance mandatée par le MSSS pour vérifier la conformité et émettre le rapport à l'Agence – pour laquelle un rapport a été transmis à l'Agence pour effectuer les suivis et 18 résidences ont obtenu leur certificat de conformité comparativement à deux résidences l'an passé au cours de la même période.

1.3 LES ACTIONS PORTEUSES DE LA QUALITÉ RENDUE

1.3.1 La gestion des risques et de la qualité en établissement

Dans le cadre du respect des obligations prévues par la Loi 113 concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (déclaration, divulgation et analyse des incidents et accidents), les établissements publics et privés conventionnés ont implanté un nouveau formulaire papier AH-223, tel que prévu par le MSSS au 1^{er} avril 2008.

En 2008-2009, plusieurs journées de formation ont eu lieu concernant le nouveau Système d'information en sécurité des soins et des services (SISSS). Au 1^{er} avril 2009, chaque établissement devait produire ses déclarations d'incidents et accidents à partir du SISSS.

Par ailleurs, encore une fois cette année, les deux formateurs régionaux du Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques ont dispensé la formation auprès d'une vingtaine de nouveaux membres des comités de gestion de risques dans les établissements.

1.3.2 Processus d'agrément dans les établissements

Le processus d'agrément suit un cycle de trois ans. L'établissement recueille d'abord l'information nécessaire. Ensuite, il complète le processus d'auto-évaluation et se prépare

à la visite d'agrément. Une fois qu'il a reçu le rapport et les recommandations des visiteurs, l'établissement évalue les suggestions qui y sont faites et accorde un suivi aux recommandations avant la prochaine visite d'agrément. Il y a deux instances qui sont reconnues par le MSSS pour délivrer des agréments aux établissements du réseau : le Conseil québécois d'agrément et le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Le premier cycle de trois ans, au cours duquel chaque établissement doit solliciter et franchir toutes les étapes de la démarche, a pris fin le 18 décembre dernier. Donc, un second cycle d'inscription a débuté aux fins de cet exercice triennal.

1.3.3 Les visites d'appréciation de la qualité en CHSLD et en RI-RTF

Au cours de l'année 2008-2009, il y a eu trois visites d'appréciation du MSSS, une en CHSLD et deux en ressources intermédiaires et de type familiale (RI-RTF). La visite en CHSLD a eu lieu au Centre d'hébergement La Pietà. Les visites en RI-RTF ont eu lieu aux CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et au CSSS du Pontiac. Suite aux différentes recommandations émises par l'équipe de visite du MSSS, des plans d'amélioration ont été convenus avec l'Agence. Des échanges ont lieu entre l'établissement et l'Agence afin de s'assurer que le plan d'amélioration répond concrètement aux recommandations de l'équipe de visite. Un suivi annuel des divers plans d'amélioration des établissements est réalisé par l'agent ou l'agente responsable du programme service avec un bilan annuel réalisé pour le MSSS. De plus, l'évolution de la mise en œuvre des mesures peut être constatée lors des contacts fréquents avec les établissements dans l'exercice de reddition de compte des ententes de gestion.

Dans ce contexte, les agentes et agents de planification, de programmation et de recherche ont effectué le suivi des plans d'amélioration en collaboration avec les responsables des suivis dans les établissements, ce qui a mené à la création de différentes mesures permettant d'améliorer la qualité des services dans les différents milieux visités. Ce suivi rigoureux a permis à trois établissements de finaliser la mise en place des différentes mesures et d'inactiver le processus de suivi par l'Agence.

1.3.4 Comité de vigilance et de la qualité

Cible 2008-2009 : consolider le fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité de l'Agence et de ceux des établissements.

Réalisation 2008-2009 : Le tableau suivant illustre le profil des rencontres des comités de vigilance dans la région de l'Outaouais. Le nombre de rencontres tenues par chacun de ces comités entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009 a varié de 2 rencontres à 7 rencontres pour l'année 2008-2009. Les rapports des établissements indiquent que les recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et les mesures mises en place pour faire suite aux recommandations ont été transmises, le cas échéant, au conseil d'administration de l'établissement concerné. Aussi, les recommandations du Protecteur du citoyen et du comité de gestion des risques ont été transmises au conseil d'administration de l'établissement concerné, le cas échéant.

| Rencontre des comités de vigilance | |
|------------------------------------|-----------------|
| Nom de l'établissement | # de rencontres |
| CSSS de Gatineau | 7 |
| CSSS du Pontiac | 4 |
| CSSS de Papineau | 4 |
| CSSS de-la-Vallée-de-la-Gatineau | 4 |
| CSSS des Collines | 4 |
| CH Pierre-Janet | 3 |
| Centre Jellinek | 3 |
| La RessourSe | 2 |
| Pavillon du Parc | 3 |
| CJO | 2 |
| Vigi – Santé | 3 |
| Groupe Champlain | 4 |
| Agence | 4 |

**RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX**

2. RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

2.1 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR L'AGENCE EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Le premier volet regroupe les différentes activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, incluant le traitement des demandes d'information, d'assistance et d'accompagnement.

Le second volet concerne les demandes traitées dans le cadre du protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées ainsi que la compilation des demandes de service effectuée par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Finalement, le dernier volet présente un bilan des activités les plus significatives en matière d'amélioration de la qualité des services.

2.1.1 Demandes d'information – assistance

Toute personne dans la région de l'Outaouais peut, par elle-même ou en étant référé par un organisme gouvernemental tel que Service Québec, par certains médecins et intervenants du réseau, s'informer sur toute question concernant l'ensemble de l'organisation et la dispensation des services.

De même, certains organismes comme la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux réfèrent les usagers à l'Agence pour toute demande d'information à l'égard des services régionaux.

Le bureau de la Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 569 demandes d'assistance et d'accompagnement dont 275 concernant l'accessibilité aux services du réseau de la santé et des services sociaux, 70 pour aspect financier, 163 pour autres objets de demandes, 29 pour droits particuliers, 14 pour l'organisation du milieu et les ressources matérielles, 4 en relations interpersonnelles et 14 pour soins et services dispensés.

| Demandes d'assistance - information | |
|--|---------------------|
| Objet de la demande | # de demande |
| Accessibilité aux services | 275 |
| Aspect financier | 70 |
| Autres objets de demande | 163 |
| Droits particuliers | 29 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 14 |
| Relations interpersonnelles | 4 |
| Soins et services dispensés | 14 |

Voici les types de demandes les plus récurrentes, soit : la recherche de médecins et de psychiatres, l'accès aux spécialistes pour les problèmes reliés à l'apnée du sommeil, délai d'attente pour les mammographies, de nombreuses demandes par les nouveaux résidents à la recherche d'un médecin de famille ou un besoin d'assistance pour comprendre l'organisation des services régionaux, demandes d'information concernant les frais reliés à l'ouverture d'un dossier dans les Coopératives médicales. Nous avons aussi reçu des demandes de personnes qui ont besoin d'être évaluées par un médecin afin que ce dernier complète un formulaire en fonction d'une demande par des organismes tels que la SAAQ, les compagnies d'assurance privée et les instances gouvernementales et les entreprises privées.

Ces demandes sont considérées comme des demandes d'assistance, de consultation ou d'intervention, lesquelles nécessitent l'écoute et le support du service des plaintes et permettent d'orienter l'utilisateur vers l'instance appropriée et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

Dans plusieurs des situations, les citoyens ont été invités à s'adresser directement à l'établissement concerné en première instance afin d'y formuler leur plainte. Ces personnes, par la même occasion, ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné.

2.1.2 Prise en charge médicale des clientèles vulnérables

Dans le contexte de la pénurie de médecins pour prendre en charge l'ensemble de la population de l'Outaouais, le Département de médecine générale (DRMG) de l'Agence a priorisé la prise en charge des clientèles les plus vulnérables pour les nouveaux médecins qui doivent offrir des activités médicales particulières. En 2007, on en compte 1148 et 694 jusqu'à août 2008.

On constate ici que malgré le contexte de la pénurie de médecins, le DRMG s'est doté de mécanismes pour prendre en charge la clientèle la plus vulnérable. Le nombre de prises en charge dans les deux dernières années est par ailleurs significatif et la mesure prise par le DRMG est aidante et efficace pour la clientèle ciblée.

2.1.3 Signalements – interventions dans les résidences privées

Au cours du présent exercice, la commissaire régionale a reçu 19 signalements concernant les résidences privées. Certaines résidences ont fait l'objet de signalements récurrents. Chaque signalement a fait l'objet d'un examen et une situation fut référée à la Commission des droits et libertés de la personne.

Les signalements portent particulièrement sur l'écart entre les besoins de la personne et les limites de l'offre de service de la résidence. Il en résulte donc un manque de qualité des soins. À cet égard, un travail de collaboration s'est instauré entre les résidences privées et les CSSS afin de combler cet écart de services.

Autres motifs de signalements : la négligence, les relations interpersonnelles, l'alimentation, les abus financiers, la sécurité et le chauffage.

Un travail de sensibilisation a été réalisé auprès des propriétaires des résidences privées pour les personnes âgées concernant la notion d'évolution des besoins, la surveillance et la sécurité de ces personnes vulnérables. Le résultat de cette démarche par la commissaire régionale, en collaboration avec les instances concernées des CSSS, a permis d'obtenir des résultats concrets concernant l'organisation d'un cadre de surveillance adapté aux résidences ciblées. Certaines résidences précisent à cet effet la notion de besoins évolutifs dans leur publicité.

L'année 2008-2009 marque un tournant significatif dans un partenariat entre l'Agence, les CSSS et les résidences privées pour les personnes âgées. Cette alliance est un gage de qualité de service. Des actions sont observables quotidiennement, permettant aux personnes vieillissantes de vivre en sécurité et dans le respect de leurs droits.

2.1.4 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le CAAP est désigné en vertu de l'article 76.6 de la LSSSS pour assister et accompagner, sur demande, un usager qui désire entreprendre une démarche de dépôt de plainte suite aux services qu'il a reçu ou qu'il aurait dû recevoir dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le soutien financier du CAAP est assuré depuis 2008 par le MSSS. À cet effet, il ne relève plus du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de l'Agence.

En 2007-2008, le CAAP a répondu à 406 demandes de services pour 326 personnes. En 2008-2009, l'organisme a porté assistance dans 129 démarches de plainte. Parmi celles-ci, 103 ont été déposées formellement.

2.2 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE

Au cours de l'exercice 2008-2009, 51 plaintes ont été reçues par la commissaire régionale à l'Agence, ce qui constitue une augmentation significative comparée au nombre de l'année précédente, soit 21.

| Tableau 1 – Plaintes reçues en 2008-2009 | | |
|--|--------------------------------------|--------------|
| Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL |
| 15 | 51 | 66 |

| Tableau 2 – Plaintes conclues en 2008-2009 | | | | | |
|---|------------------------------|--------|--|--------|--------------|
| | Organismes communautaires | Agence | Services pré hospitaliers d'urgence ou ambulanciers | Autres | TOTAL |
| 06-07 | 4 | 3 | 9 | 3 | 19 |
| 07-08 | 0 | 1 | 5 | 0 | 6 |
| 08-09 | 7 | 7 | 28 | 9 | 51 |

2.2.1 Mode de dépôt des plaintes

Alors qu'en 2007-2008, 1 plainte sur 28 était verbale, la majorité des plaintes sont écrites en 2008-2009. Tous les usagers qui désiraient porter plainte ont été informés du service du CAAP afin qu'ils soient assistés et accompagnés dans leur démarche de dépôt d'une plainte écrite.

| Tableau 3 – Mode de dépôt des plaintes | | | |
|---|------------------|-------------------|--------------|
| | Plaintes écrites | Plaintes verbales | TOTAL |
| 06-07 | 21 | 0 | 21 |
| 07-08 | 1 | 27 | 28 |
| 08-09 | 36 | 15 | 51 |

Le tableau suivant indique que le nombre d'usagers à porter plainte est plus élevé que les représentants.

| Tableau 4 – Auteur de la plainte | |
|---|-----------------|
| Auteur | Plaintes |
| Usager ou usagère | 35 |
| Représentant ou représentante | 16 |
| TOTAL | 51 |

2.2.2 Délais de traitement

Le prochain tableau indique que le délai maximum de 45 jours prévu par la loi a été dépassé dans 25 cas sur 51. Le dépassement des délais est dû principalement au fait que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été temporairement dépourvu de son titulaire. Tous les usagers concernés ont accepté d'accorder un délai pour compléter le traitement de leur plainte.

| Tableau 5 – Les délais de traitement des plaintes | |
|--|----------------------|
| Délai de traitement | # de plaintes |
| De 0 à 30 jours | 7 |
| De 31 à 45 jours | 19 |
| 46 jours et plus | 25 |
| TOTAL | 51 |

2.2.3 Les objets de plaintes

Tous les objets de plainte furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes pour lesquels certains objets ont mérité des recommandations avec mesures correctives. Compte tenu qu'une plainte peut contenir plus d'un objet, signalons que le nombre d'objets de plaintes est supérieur au nombre de plaintes.

| Tableau 6 – Les objets de plaintes selon leur traitement | | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Catégories d'objets | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
| | | | | Sans mesures identifiées | Avec mesures identifiées | |
| Accessibilité | 1 | 1 | 0 | 2 | 12 | 16 |
| Soins et services | 0 | 1 | 0 | 2 | 17 | 20 |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 12 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 1 | 0 | 0 | 5 | 23 | 29 |
| Aspect financier | 2 | 1 | 0 | 18 | 5 | 26 |
| Droits particuliers | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autres objets de demandes | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | 5 | 3 | 0 | 28 | 68 | 104 |

2.2.4 Plaintes qui ont fait l'objet de recommandations

Voici un bref exemple des plaintes traitées dans le cadre du régime des plaintes au plan régional ainsi que du type de recommandation.

| Tableau 7 – Plaintes avec recommandations | |
|---|--|
| Catégories de plainte | Recommandations |
| Services pré hospitaliers d'urgence : <ul style="list-style-type: none">▪ Délai d'attente▪ Facturation▪ Relations interpersonnelles▪ Soins et services dispensés | Que la CPO s'assure d'un cadre de formation adapté aux besoins de mises à niveaux des paramédics. |
| Agence : <ul style="list-style-type: none">▪ Frais de déplacement inter-établissement | Appliquer un mode de remboursement adapté au besoin de la région; Projet-pilote proposé au MSSS par l'Agence. |
| Organismes communautaires : <ul style="list-style-type: none">▪ Accessibilité et continuité | Réviser la politique d'admission afin de contrer les risques de refus; Que le CSSS exerce une vigilance afin de s'assurer de l'adéquation entre l'offre de services de l'organisme et les besoins de la clientèle. |
| Résidences privées pour personnes âgées : <ul style="list-style-type: none">▪ Chauffage▪ Nourriture | Que le propriétaire maintienne une température ambiante de 70°F; Apporter certains changements à la nourriture, entre autres, changer les jus en poudre pour du jus 100% pur et suivre le guide alimentaire canadien. |

**RAPPORT DES PLAINTES TRAITES PAR LES
ETABLISSEMENTS**

3 RAPPORT DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS

3.1 PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS EFFECTUÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

3.1.1 Plaintes traitées par les établissements

Tous les établissements de la région ont déposé un rapport des plaintes à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Comme l'indique le tableau 8, les établissements ont conclu 560 plaintes en 2008-2009.

| Tableau 8 – Bilan des dossiers de plaintes conclues par mission d'établissement* | | | | | | |
|---|--|--|--------------|--|--|---|
| Missions d'établissement | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Dossiers transmis au 2^e palier et au comité de révision |
| CHSGS | 36 | 357 | 393 | 329 | 64 | 14 |
| CHSP | 7 | 19 | 26 | 21 | 5 | 0 |
| CHSLD | 4 | 56 | 60 | 42 | 9 | 2 |
| CLSC | 5 | 89 | 94 | 90 | 4 | 4 |
| CR (CRDI – CRDP – CRAT) | 2 | 26 | 28 | 21 | 7 | 0 |
| CPEJ – CRJDA** | 11 | 61 | 72 | 57 | 15 | 2 |
| TOTAL | 65 | 608 | 673 | 560 | 104 | 22 |

*par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur

**il n'y a pas de médecin examinateur

Notons, en ce qui a trait aux plaintes concernant les médecins, que le pivot du Régime d'examen des plaintes demeure le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. C'est à lui qu'est adressé l'ensemble des plaintes, incluant les plaintes médicales. Toutefois, la procédure prévoit que les plaintes médicales soient transférées par le commissaire local au médecin examinateur aux fins de traitement.

La Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. P-31.1) permet un recours administratif concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Elle prévoit aussi la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé. La conclusion rendue par un comité de révision est finale et le Protecteur des usagers n'a pas autorité sur cette conclusion.

Le tableau 9 offre un descriptif des plaintes conclues par mission, pour chacun des établissements de la région.

| Tableau 9 – nombre de plaintes conclues par mission et par établissement | | | |
|---|--|-----------|--------------|
| Mission et établissement | Plaintes conclues durant l'exercice | | |
| | CL | ME | TOTAL |
| Mission CHSGH | | | |
| CSSS de Gatineau | 237 | 30 | 267 |
| CSSS de Papineau | 13 | 5 | 18 |
| CSSS du Pontiac | 10 | 2 | 12 |
| CSSS des Collines | 13 | 4 | 17 |
| CSSS Vallée-de-la-Gatineau | 11 | 4 | 15 |
| Mission CHSLD | | | |
| CSSS de Gatineau | 22 | 0 | 22 |
| CSSS de Papineau | 1 | 0 | 1 |
| CSSS du Pontiac | 2 | 0 | 2 |
| CSSS des Collines | 1 | 0 | 1 |
| CSSS Vallée-de-la-Gatineau | 4 | 0 | 4 |
| CHSLD Vigi de l'Outaouais | 5 | 0 | 5 |
| CHSLD Champlain – Gatineau | 6 | 1 | 7 |
| Mission CLSC | | | |
| CSSS de Gatineau | 42 | 0 | 42 |
| CSSS de Papineau | 16 | 5 | 21 |
| CSSS du Pontiac | 11 | 0 | 11 |
| CSSS des Collines | 5 | 0 | 5 |
| CSSS Vallée-de-la-Gatineau | 11 | 0 | 11 |
| Établissements régionaux | | | |
| Centre régional de réadaptation la RessourSe | 3 | 1 | 4 |
| Centre Jellinek | 2 | 0 | 2 |
| Pavillon du Parc | 15 | 0 | 15 |
| Centre hospitalier Pierre-Janet | 15 | 6 | 21 |
| Centre jeunesse Outaouais | 57 | 0 | 57 |

3.1.2 Les objets de plaintes

Pour l'année 2008-2009, les plaintes conclues par les établissements comprennent 820 objets de plaintes. En guise de rappel, il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs objets de plaintes. Le tableau 10 représente le nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement.

| Tableau 10 – Nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement | | | |
|---|------------|-----------|--------------|
| Mission d'établissement | CL | ME | TOTAL |
| CHSGH | 350 | 73 | 423 |
| CHSP | 34 | 7 | 41 |
| CHSLD | 63 | 1 | 64 |
| CLSC | 101 | 5 | 106 |
| CR (CRDI – CRDP – CRAT) | 31 | 2 | 33 |
| CPEJ – CRJDA | 153 | 0 | 153 |
| TOTAL | 732 | 88 | 820 |

| Tableau 11 – Catégories d'objets de plaintes par mission d'établissement | | | | | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------------------------|---------------------|--------------|
| Catégorie d'objets de plaintes | CHSGH | CHSP | CHSLD | CLSC | CR (CRDI – CRDP – CRAT) | CPEJ – CRJDA | TOTAL |
| Accessibilité | 127 | 5 | 5 | 35 | 11 | 20 | 203 |
| Aspect financier | 10 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | 18 |
| Autres objets de demandes | 11 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 15 |
| Droits particuliers | 9 | 2 | 0 | 8 | 2 | 29 | 50 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 37 | 4 | 16 | 13 | 1 | 4 | 75 |
| Relations interpersonnelles | 95 | 14 | 13 | 16 | 8 | 30 | 176 |
| Soins et services | 61 | 7 | 27 | 25 | 9 | 66 | 195 |
| Médecin examinateur | 73 | 7 | 1 | 0 | 5 | 2 | 88 |
| TOTAL | 423 | 41 | 64 | 106 | 33 | 153 | 820 |

3.1.3 Le suivi donné aux plaintes

Le tableau 12 présente le suivi donné aux objets de plaintes au cours de l'année 2008-2009, tant par les commissaires locaux que par les médecins examinateurs. Les données indiquent que 11 objets de plaintes ont été rejetés sur examen sommaire, 51 abandonnés ou encore interrompus et 15 refusés. Au total, 420 objets de plaintes n'ont demandé aucune mesure corrective alors que 266 objets de plaintes ont suscité des recommandations de mesures correctives.

| Tableau 12 – Suites données aux objets de plaintes selon les types d'action | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----|-----------|----|--------------------------------|----|--------------------------|----|---------------------------|----|-------|
| Niveau de traitement | Rejeté sur examen sommaire | | Abandonné | | Traitement refusé / interrompu | | Traitement complété | | | | |
| | | | | | | | Sans mesures correctives | | Avec mesures correctives* | | |
| | CL | ME | CL | ME | CL | ME | CL | ME | CL | ME | TOTAL |
| Accessibilité | 3 | 0 | 14 | 0 | 3 | 0 | 92 | 1 | 58 | 0 | 171 |
| Aspect financier | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 7 | 0 | 18 |
| Autres objets de demandes | 1 | 0 | 8 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| Droits particuliers | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 32 | 2 | 10 | 1 | 51 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 31 | 0 | 28 | 0 | 65 |
| Relations interpersonnelles | 1 | 0 | 8 | 3 | 3 | 0 | 86 | 27 | 86 | 5 | 219 |
| Soins et services | 3 | 0 | 9 | 2 | 3 | 0 | 102 | 36 | 66 | 3 | 224 |
| Sous-total | 11 | 0 | 46 | 5 | 15 | 0 | 354 | 66 | 256 | 10 | 763 |
| TOTAL | 11 | | 51 | | 15 | | 420 | | 266 | | 763 |

*avec mesures correctives : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui seront appliquées plus tard.

3.1.4 Mode de dépôt des plaintes

Un plaignant peut formuler une plainte de façon verbale ou écrite. Le tableau 13 représente le mode de dépôt des plaintes. Une majorité des plaintes sont déposées de façon verbale.

| Tableau 13 – Mode de dépôt des plaintes | | | | | | |
|--|---------------------|-----------|------------------------|-----------|--------------|-----------|
| Mission | Dépôt verbal | | Dépôt par écrit | | TOTAL | |
| | CL | ME | CL | ME | CL | ME |
| CHSGS | 182 | 9 | 116 | 40 | 298 | 49 |
| CLSC | 46 | 4 | 39 | 1 | 85 | 5 |
| CHSLD | 22 | 0 | 19 | 1 | 41 | 1 |
| CR (CRDI – CRDP – CRAT) | 12 | 1 | 8 | 0 | 21 | 1 |
| CHSP | 10 | 6 | 5 | 0 | 15 | 6 |
| CPEJ – CRJDA | 45 | 0 | 12 | 0 | 57 | 0 |
| Sous-total | 317 | 20 | 199 | 42 | 517 | 62 |
| TOTAL | 337 | | 241 | | 579 | |

3.1.5 Délai de traitement des plaintes

Le délai prescrit pour le traitement des plaintes est de 45 jours. Comme l'indique le tableau 14, un nombre de 433 plaintes conclues l'ont été à l'intérieur de 45 jours et 121 plaintes ont été traitées avec un délai supérieur.

| Tableau 14 – Délais de traitement des dossiers plaintes | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------|
| Délais de traitement | Commissaire local | Médecin examinateur | TOTAL |
| Un jour | 26 | 0 | 26 |
| De 2 à 7 jours | 60 | 0 | 60 |
| De 8 à 30 jours | 165 | 20 | 185 |
| De 31 à 45 jours | 146 | 16 | 162 |
| Sous-total | 397 | 36 | 433 |
| De 46 à 60 jours | 46 | 7 | 53 |
| De 61 à 90 jours | 35 | 6 | 41 |
| De 91 à 180 jours | 16 | 2 | 18 |
| 181 jours et plus | 8 | 1 | 9 |
| TOTAL | 502 | 52 | 554 |

3.1.6 Auteur de la plainte

Le tableau 15 présente le nombre de plaintes en fonction de l'auteur. La majorité des plaintes (69%) sont déposées par les usagers eux-mêmes. Une grande proportion des plaintes (29%) provient du représentant de l'usager, c'est-à-dire la personne qui agit en

lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même. Enfin, une infime proportion des plaintes (2%) provient d'une tierce personne.

| Tableau 15 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------|-------------|
| Catégories d'auteurs | Commissaire local | Médecin examinateur | TOTAL | % |
| Usagers | 345 | 35 | 380 | 69% |
| Représentant | 144 | 16 | 160 | 29% |
| Tiers | | | | 2% |
| Pair | 1 | 0 | 1 | |
| Employé | 0 | 3 | 3 | |
| Professionnel | 0 | 2 | 2 | |
| Chef de département | 0 | 0 | 0 | |
| Chef de service | 0 | 0 | 0 | |
| Intervenant | 0 | 0 | 0 | |
| Citoyen | 3 | 0 | 3 | |
| Autre | 3 | 1 | 4 | |
| Ex-employé | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL | 496 | 57 | 553 | 100% |

3.2 ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES RÉALISÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Au-delà de l'analyse statistique des résultats du traitement des plaintes par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements, il est important de dégager les impacts concrets de ce régime concernant l'amélioration de la qualité des services. En effet, le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services, constituent des moyens privilégiés pour faire respecter les droits des usagers et augmenter leur niveau de satisfaction de ces derniers.

Pour refléter ces impacts, les commissaires locaux sont appelés à fournir, dans le cadre de leur rapport annuel sur la procédure d'examen des plaintes, un volet qualitatif qui traite de l'analyse des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Ce rapport inclut :

- Les faits saillants de l'examen des plaintes;
- Les faits saillants résultant des interventions (nature des activités qui ont été menées de la propre initiative du commissaire ou après une demande faite par un usager ou un tiers, afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services);
- Le nombre d'ententes conclues à la suite d'une démarche de conciliation, afin de corriger des situations signalées sans l'ouverture d'un dossier de plainte;

- Les activités connexes de résolutions de problèmes (activités menées afin de corriger des situations signalées);
- Activités relatives à la promotion du Régime et du respect des droits (séances d'information, communications, documents, etc.).

Pour vous faire part des réalisations à cet égard, nous avons reproduit une partie de leur rapport qualitatif. C'est l'occasion de bien faire valoir l'importance des résultats qui découlent des actions des commissaires locaux. Pour plus de détails, vous êtes invité à consulter directement les rapports annuels des commissaires locaux accessibles sur les sites internet de chaque CSSS.

Nous profitons de l'occasion pour souligner l'engagement des commissaires locaux et des médecins examinateurs qui œuvrent tous les jours pour faire respecter les droits de l'usager, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services offerts à la population.

3.2.1 Établissements locaux – CSSS

3.2.1.1 Centre de santé et des services sociaux des Collines

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

La commissaire locale a traité 23 plaintes dont 11 ont donné lieu à des mesures correctives, 11 n'ont pas résulté en de telles mesures et 1 plainte a été abandonnée par l'usager.

Le nombre de plaintes en 2008-2009 (23) est inférieur au nombre de plaintes reçues en 2007-2008 (34). Vingt et une plaintes (21) ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours. Dix-sept (17) plaintes sur vingt-trois (23), soit près de 75%, ont été déposées verbalement par l'usager.

Les deux principaux motifs de plaintes sont : l'accessibilité et les relations interpersonnelles.

Aucune plainte n'a été référée au Protecteur du citoyen.

La commissaire locale s'est aussi assuré des suivis des recommandations faites durant l'année 2007-2008 qui visaient l'approche gériatrique des services aux personnes âgées, un changement systémique pour la centrale des rendez-vous, la réponse médicale à l'urgence durant la nuit et la réorganisation des postes de travail pour faire face à la pénurie.

Elle a aussi répondu à neuf (9) demandes d'assistance dont les objets étaient l'information sur les procédures et l'accès à un médecin de famille ou à des services spécifiques.

Le médecin examinateur a aussi traité quatre (4) plaintes médicales qui concernaient les soins et services dispensés. Suite aux conclusions, une seule plainte a donné lieu à une demande de révision.

B) Les faits saillants résultant des interventions de la commissaire locale

La commissaire locale a utilisé son pouvoir d'intervention dans seize (16) situations. Les motifs de ces interventions faites suite à une demande de personne autre qu'un usager, concernaient certains services techniques comme l'accès téléphonique, les produits d'entretien des locaux et un transfert inter établissements.

Trois (3) interventions ont été faites à l'initiative de la commissaire locale. Les motifs étaient l'accès aux services de l'urgence et les services de 2^e ligne du Pavillon du Parc pour la clientèle en déficience intellectuelle. Cette dernière situation n'est toujours pas réglée.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Chaque point de service du CSSS des Collines dispose d'affiches bilingues présentant la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, son rôle et les procédures de traitement des plaintes. Ces informations, en français et en anglais, sont aussi disponibles sur le site internet de l'établissement.

Le comité « confidentialité » a réalisé plusieurs activités touchant le droit à la confidentialité. Le journal interne de l'établissement a aussi présenté plusieurs articles sur les droits des usagers.

Le code d'éthique est distribué systématiquement au moment de l'accueil de la clientèle en centre d'hébergement et en ressources non institutionnelles et aux nouveaux employés. Le code d'éthique est disponible dans tous les points de services et il est accessible sur le site internet.

Le comité de vigilance a tenu quatre (4) rencontres au cours de l'année.

Le CSSS des Collines a aussi entrepris de nouveau le processus d'agrément par des démarches de type « sondage » de satisfaction auprès des usagers.

3.2.1.2 Centre de santé et des services sociaux de Gatineau

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Trois cent trente-quatre (334) plaintes ont été reçues par la commissaire locale. Deux cent soixante-douze (272), soit 81%, concernent les services en centres hospitaliers (CHSGS), quarante-deux (42) plaintes, soit 13%, concernent les services communautaires (CLSC) et vingt (20) plaintes, soit 6%, concernent l'hébergement (CHSLD).

Le nombre de plaintes en 2008-2009 (334) est supérieur au nombre de plaintes reçues en 2007-2008 (247) mais ce nombre est comparable au nombre de plaintes reçues en 2006-2007 (327).

Les motifs de plaintes concernent l'accessibilité des services (39%), l'organisation des milieux et des ressources matérielles (22%), les soins et les services dispensés (20%) et les relations interpersonnelles (19%).

Le délai moyen pour conclure une plainte a été de 27 jours. Trente-six (36) plaintes n'ont pas été traitées dans le délai de 45 jours.

Pour la mission CHSLD, les plaintes ont été déposées en grande majorité par des représentants des usagers et le dépôt de la plainte s'est fait autant par écrit que verbalement. Deux personnes ont bénéficié des services du CAAP. Aucun usager ne s'est prévalu de la possibilité de recourir au Protecteur du citoyen en 2^e recours.

Les motifs de plaintes ont été les soins et services dispensés (50%), les relations interpersonnelles (25%) et l'organisation du milieu et les ressources matérielles (25%).

Les conclusions de vingt et une (21) plaintes ont conduit à des mesures correctives.

Pour la mission CLSC, les plaintes ont été déposées en grande majorité par les usagers eux-mêmes, et ce, majoritairement d'une façon verbale. Trois personnes ont eu recours aux services du CAAP et quatre (4) personnes ont eu recours au Protecteur du citoyen en 2^e recours.

Les motifs de plaintes ont été principalement l'accessibilité aux services (57%), le suivi des soins et des services dispensés (19%) et les relations interpersonnelles (19%).

Les conclusions de quarante-trois (43) plaintes ont conduit à des mesures correctives.

Pour la mission CHSGS, les plaintes ont été déposées en grande majorité par les usagers eux-mêmes, et ce, majoritairement d'une façon verbale. Trente (30) personnes ont eu recours aux services du CAAP et cinq (5) personnes ont eu recours au Protecteur du citoyen en 2^e recours.

Les motifs de plaintes sont principalement l'accessibilité aux services (39%), les relations interpersonnelles (28%), les soins et services dispensés (19%) et l'organisation du milieu et des ressources matérielles (8%).

Pour cent cinquante-deux (152) plaintes conclues, des mesures correctives ont été appliquées afin de rectifier certaines situations. D'autre part, dans une grande proportion, une assistance a été offerte aux usagers afin qu'ils obtiennent les soins et services demandés. Suite à l'examen de deux (2) plaintes, des mesures disciplinaires ont été appliquées.

Le médecin examinateur a traité trente et une (31) plaintes provenant toutes du secteur de la mission CHSGS.

Quinze (15) plaintes médico-administratives concernaient principalement le service d'orthopédie. Il n'y a eu aucune plainte abandonnée ou rejetée. Sept (7) plaignants se sont prévalus de leur droit de recours auprès du comité de révision alors qu'aucun médecin ne s'est prévalu de ce droit.

Les motifs de plaintes sont principalement les soins reçus (32%), l'attitude et les commentaires (24%), le manque de communication (19%), les erreurs médicales (8%) et les contestations du jugement du médecin (8%).

B) Les faits saillants résultant des interventions de la commissaire locale

La commissaire locale a reçu quatre cent soixante-dix (470) demandes d'assistances et cent vingt-deux (122) demandes d'informations conduisant à l'exercice du pouvoir d'intervention de la part de la commissaire locale. Il s'agit d'une diminution de l'ordre de 27% comparativement à l'année antérieure. Sur ces six cent deux (602) demandes ou informations, 76% concernaient les services en centre hospitalier, 19% les services communautaires et 1.5% les centres d'hébergement. En jumelant le nombre de plaintes (334) au nombre de demandes d'assistance et d'information (602) au nombre de plaintes médicales (31) et au nombre de demandes de consultation (110), c'est plus de mille soixante-dix-sept (1077) demandes qui ont été adressées au bureau du commissaire local, soit une baisse de 11% par rapport à l'année antérieure (1213).

Deux dossiers majeurs préoccupent particulièrement la commissaire locale en regard de la qualité des services. Il s'agit de l'accessibilité des services plus principalement les délais d'attente et les relations interpersonnelles pour l'ensemble du CSSS de Gatineau.

Les délais d'attente représentent plus du quart des motifs de plaintes répertoriés. L'accès à des rendez-vous dans un délai raisonnable demeure la plus grande source d'irritants pour les usagers du CSSS de Gatineau.

Le service d'orthopédie demeure la plus grande préoccupation de la commissaire locale. Depuis le départ subit d'un orthopédiste, l'accessibilité aux services d'orthopédie devient de plus en plus problématique. Avec la collaboration du médecin examinateur, la commissaire locale est intervenue à de nombreuses reprises dans ce secteur. Malgré tout le travail et le dévouement des orthopédistes en place, il semble difficile pour les usagers d'obtenir des rendez-vous de suivis. Un plan d'action a été élaboré par la direction de la santé physique afin de revoir l'organisation de la clinique. Les recommandations faites à la direction visent des mesures pour améliorer la qualité des services de l'organisation des services et l'organisation du système téléphonique.

Les délais d'attente dans les deux urgences sont une grande source de frustration de la part des usagers. Le bureau de la commissaire locale doit intervenir régulièrement pour expliquer la procédure de priorisation, le taux d'achalandage quotidien et la pénurie

d'effectifs médicaux et infirmiers. Les délais d'attente pour l'accessibilité aux professionnels et autres services du CSSS de Gatineau demeurent des éléments d'insatisfaction qui sont régulièrement soulignés à la commissaire locale.

Les relations interpersonnelles touchaient essentiellement les services d'accueil et l'approche clientèle au CSSS de Gatineau. Cette année, la commissaire locale a constaté une augmentation de cette problématique, et ce, pour l'ensemble des intervenants. Une recommandation a été faite afin d'offrir à l'ensemble des professionnels du CSSS de Gatineau, une formation offerte sur l'approche clientèle.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a participé à de nombreuses activités qui ont contribué à la promotion du régime et du respect des droits au CSSS de Gatineau :

- Participation aux rencontres avec les familles au Foyer du Bonheur;
- Rencontre avec le comité de résidents;
- Rédaction d'un dépliant sur les plaintes pour les comités de résidents;
- Rencontre du regroupement des professionnels du CSSS de Gatineau.

Afin d'assurer une plus grande visibilité de la commissaire locale, sa photographie et celle de la commissaire adjointe seront installées dans chaque CHSLD.

La commissaire locale a pris connaissance des sondages sur la satisfaction réalisée auprès de la clientèle afin de faire un lien avec les plaintes et les demandes reçues.

Au niveau des hôpitaux, l'établissement administre avec le support de bénévoles, un sondage continu sur la satisfaction des usagers. Les résultats sont publiés à deux reprises pendant l'année. Plus de 86% des usagers se sont dits satisfaits des services reçus. Lorsqu'on prend connaissance du nombre très important d'activités rendues dans ces deux sites, ces résultats remettent en perspective le nombre de plaintes et de demandes reçues par la commissaire locale.

Enfin, la commissaire locale souligne l'ampleur de la tâche qui limite le temps alloué à la promotion du régime et du respect des droits. Elle souligne par ailleurs que la création d'une direction de la qualité devrait permettre une meilleure concertation en ce qui a trait à l'amélioration des services.

3.2.1.3 Centre de santé et des services sociaux de Papineau

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Quarante (40) plaintes ont été reçues par la commissaire locale. Il s'agit d'une diminution comparativement à l'année antérieure (47). Il y a eu aussi une diminution du nombre de

plaintes à l'endroit des médecins pratiquant passant de dix (10) plaintes en 2007-2008 à huit (8) en 2008-2009.

Le nombre de motifs de plaintes a légèrement augmenté passant de cinquante-neuf (59) en 2007-2008 à soixante-trois (63) en 2008-2009. Les motifs de plainte sont principalement les soins et les services dispensés (19), les relations interpersonnelles (17) et l'organisation du milieu et les ressources matérielles (12).

Même si l'hôpital a connu une diminution du nombre de plaintes comparativement à l'année antérieure, passant de trente (30) plaintes à dix-huit (18) plaintes, il faut noter que la majorité des plaintes concernent les services d'urgence, de la clinique externe et le suivi médical au centre hospitalier (18) et au CLSC Petite-Nation (15). Il n'y a qu'une (1) plainte pour l'aspect financier.

Les principaux motifs d'insatisfaction sont :

- Soins et services dispensés (19);
- Relations interpersonnelles (17)
- Organisation du milieu et ressources matérielles (12);
- Accessibilité et continuité (8);
- Droits particuliers (4);
- Autres objets (2);
- Aspect financier (1).

Le délai moyen pour le traitement d'une plainte est de trente et un (31) jours. Cinq (5) plaintes ont été traitées avec un délai plus long que quarante-cinq (45) jours.

B) Les faits saillants résultant des interventions du commissaire local

Parmi les trente (30) objets de plainte pour lesquels des mesures ont été identifiées suite à leur traitement, il y a eu seize (16) recommandations systémiques visant à prévenir la répétition d'une situation et quatorze (14) mesures correctives visant à résoudre rapidement un problème ponctuel.

Exemple de mesures découlant du traitement des plaintes :

- Modification des lieux dans la salle d'attente d'une des installations;
- Information écrite à remettre aux usagers du soutien à domicile décrivant les services disponibles par l'intermédiaire d'une COOP ou du chèque emploi-service;
- Affichage d'une « Charte des droits de la personne mourante » à l'unité des soins palliatifs;
- Établissement d'une procédure uniforme pour les médecins urgentologues au CLSC Petite-Nation;
- Réaménagement physique d'un poste de réceptionniste;
- Rappel des règles d'éthique.

Le commissaire local a utilisé son pouvoir d'intervention à soixante-deux (62) occasions suite à des demandes d'assistance ou de réception d'informations.

Les interventions du commissaire local ont touché l'accès à un soin ou un service, l'information ou de l'aide dans les communications avec un membre du personnel ou une instance.

C) Les ententes conclues

Il y a eu seize (16) ententes conclues à la suite d'une démarche de conciliation

D) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Afin de promouvoir le régime et le respect des droits, diverses activités ont été organisées par le commissaire local :

- Rencontre d'information pour le personnel où soixante-quinze (75) personnes ont été rejointes;
- Production d'un dépliant interne sur la procédure d'examen des plaintes (anglais et français) qui a été mis à la disposition des usagers dans toutes les installations;
- Modalité de communication avec le commissaire local pour les usagers par le site internet;
- Communication avec d'autres interlocuteurs tel que le Protecteur du citoyen, le comité des usagers, le CAAP, les comités des résidents, les RTF et les RI;
- Dépôt trimestriel d'un rapport d'activités au comité de vigilance et au conseil d'administration.

3.2.1.4 Centre de santé et des services sociaux du Pontiac

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Vingt-cinq (25) plaintes ont été reçues par le commissaire local dont trois (3) plaintes ont été reçues par le médecin examinateur.

Le nombre de plaintes (25) a été inférieur au nombre de plaintes de l'année antérieure (30).

Le délai moyen de traitement des plaintes a été de 35,5 jours. Cinq (5) plaintes ont été traitées dans un délai supérieur à 45 jours compte tenu de la complexité des dossiers.

Treize (13) plaintes sont en provenance de la mission hospitalière, onze (11) de la mission des services communautaires (CLSC) et une (1) de la mission hébergement (CHSLD).

Comparativement à l'année antérieure, il faut noter une augmentation significative du nombre de plaintes en provenance du point de service de Fort-Coulonge (de 5 à 12) et

une diminution appréciable du nombre de plaintes en provenance du point de service de Shawville (de 12 à 2).

Les motifs de plaintes ont été principalement les soins et services (41%), les relations interpersonnelles (23%), l'accessibilité et la continuité des services (20%) et l'environnement et les ressources matérielles (3%).

B) Les faits saillants résultant des interventions du commissaire local

Les domaines d'intervention de la part du commissaire local ont été principalement l'information (29%), l'amélioration des pratiques (21%), la conciliation (20%), la reconnaissance d'une erreur (16%), le rappel et la modification des procédures (8%) et la modification de l'environnement (6%).

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Il y a eu distribution du dépliant et du formulaire dans tous les points de service et auprès des organismes communautaires ayant un contrat de service avec le CSSS du Pontiac.

Un article a été rédigé dans le journal des usagers.

Le commissaire local a participé à différents comités : Comité de vigilance et de la qualité, Comité de la gestion des risques, comité sur l'amélioration continue de la qualité et à des sessions de formation : Plaintes et conclusions et Amélioration de la qualité du milieu de vie.

3.2.1.5 Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Trente-trois (33) plaintes ont été reçues par la commissaire locale. Les plaintes ont été en provenance de la mission hospitalière (CHSGS) (55%) incluant les plaintes médicales, de la mission des services communautaires (CLSC) (33%) et de la mission d'hébergement (CHSLD) (33%).

Les motifs de plaintes concernaient les soins et les services dispensés, l'accessibilité, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu et ressources matérielles.

Les motifs des plaintes médicales concernaient les soins et les services dispensés et les relations interpersonnelles.

B) Les faits saillants résultant des interventions de la commissaire locale

La commissaire locale a utilisé son pouvoir d'intervention suite à neuf (9) informations reçues dont la majorité (78%) était en provenance de la mission d'hébergement (CHSLD).

La commissaire locale a aussi porté assistance suite à dix-neuf (19) demandes.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Différentes activités ont favorisé la promotion du régime et du respect des droits :

- Article dans le journal interne sur le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Réalisation d'un dépliant sur la procédure d'examen des plaintes (français et anglais);
- Présentation du dépliant aux gestionnaires, au conseil d'administration et au comité des usagers;
- Distribution de dépliants et d'affiches sur la procédure d'examen des plaintes dans tous les sites de services;
- En concertation avec le comité des usagers, visite d'une RTF pour information à la responsable, aux résidents et leurs proches sur les rôles respectifs de la commissaire locale et du comité des usagers, sur les droits des usagers et la procédure d'examen des plaintes. Cette visite a fait suite à la visite ministérielle d'appréciation de la qualité dans les RTF en novembre 2008;
- Participation au comité de vigilance et de la qualité.

3.2.2 Les établissements régionaux

3.2.2.1 Les Centres jeunesse Outaouais

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Soixante et une (61) plaintes ont été reçues par le commissaire local, un niveau comparable à l'année antérieure (60). Cinquante-sept (57) plaintes ont été conclues. Dix-sept (17) plaintes ont été retirées ou abandonnées à la demande des plaignants.

Aucune plainte n'est en provenance de jeunes et de leur parent bénéficiant des services de réadaptation; l'application rigoureuse de la Loi 113 pourrait expliquer cette situation.

L'intervention du commissaire local devient de plus en plus une intervention de clarification en rapport avec les droits des parents, des enfants et des obligations du Directeur de la protection de la jeunesse. Ces droits sont expliqués au début de l'intervention, mais nécessite parfois d'être revus avec les clients.

Les motifs de plaintes sont principalement les soins et les services dispensés (66), les relations interpersonnelles (30), les droits particuliers (29) et l'accessibilité (20).

Les soixante et une (61) plaintes ont présenté un total de cent cinquante-trois (153) motifs d'insatisfaction. Parmi ces insatisfactions, 21 mesures correctives ont été apportées.

B) Les faits saillants résultant des interventions du commissaire local

L'intervention de l'établissement suite aux recommandations du commissaire local a conduit à des conseils, de l'information générale et à la conciliation.

Le commissaire local a reçu cent quarante-huit (148) demandes d'assistances et d'interventions.

Le commissaire local a rappelé aux intervenants que leur présence auprès de la clientèle demeure le fondement de la qualité des services offerts. Les paroles, les gestes, les droits, les devoirs, les valeurs organisationnelles et les outils cliniques se doivent d'être appliqués en tout temps. Il a indiqué qu'il lui apparaît essentiel de développer un processus de réflexion qui mènera l'organisation à se doter d'un code d'éthique.

Le commissaire local a signalé qu'il y a eu augmentation de la clientèle en provenance de différentes communautés culturelles avec des valeurs quelquefois différentes et méconnues. Il recommande que les intervenants soient sensibilisés à ces nouvelles réalités.

Aussi, le commissaire local constate que le personnel travaille dans un contexte où les insultes et les menaces font parfois partie du quotidien. Ainsi, l'établissement doit s'assurer de mettre à la disposition des intervenants des modalités permettant d'assurer leur intégrité et leur sécurité.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Le commissaire local a participé à deux (2) rencontres du comité de vigilance.

3.2.2.2 Le Centre de réadaptation La RessourSe

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Quatre (4) plaintes ont été reçues par la commissaire locale ce qui est inférieur au nombre de plaintes reçues l'année antérieure (13).

La totalité des plaintes, comme l'année antérieure, visait la mission déficience motrice.

Deux (2) plaintes sont toujours en traitement.

Le délai d'attente (accessibilité des services) pour obtenir un service demeure le motif principal des plaintes reçues, comme l'année antérieure, et ce, pour les différents programmes offerts à la clientèle adulte.

Une (1) plainte médicale a été reçue, mais elle a été abandonnée par l'auteur suite à la réception de clarification de la part du médecin. Cette plainte concernait les soins et les services dispensés (fin de service) ainsi que des relations interpersonnelles.

B) Les faits saillants résultant de l'intervention du commissaire local

Suite aux plaintes, la commissaire locale n'a pas eu à faire de recommandations mais elle a présenté des clarifications sur l'organisation des services aux auteurs des plaintes.

La commissaire locale a reçu cinq (5) demandes d'interventions, comparativement à deux (2) l'année antérieure. Ces demandes visaient le secteur de la déficience motrice.

Une demande a été faite par un tiers relativement aux services donnés dans une RTF et la conclusion de la commissaire locale a été à l'effet que la qualité des services était assurée.

Une intervention a été faite concernant les soins donnés notamment la fin de traitement. Une rencontre avec le médecin a permis aux proches de l'usager de s'exprimer sur ses attentes et de mieux comprendre le but des interventions.

Deux demandes concernaient un besoin d'équipement impliquant la STO et ont été répondues avec satisfaction, par l'établissement de liens entre l'établissement et la STO.

Un correctif financier a été apporté suite à une demande d'intervention relative au montant reçu pour le remboursement des frais reliés au transport pour des traitements de dialyse.

La commissaire locale a répondu à neuf (9) demandes d'assistances qui concernaient la mission déficience motrice adulte (8) et la déficience motrice enfant (1).

Les motifs de demandes d'assistances ont été l'accessibilité (4), les soins et les services dispensés (3) et l'aspect financier (2). La commissaire locale a fourni les informations pertinentes et a fait les liens appropriés avec les ressources.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Les activités suivantes ont favorisé la promotion du régime et le respect des droits :

- Production d'affiche simplifiée sur la procédure à suivre en cas d'insatisfaction produite en anglais pour la clientèle du Pontiac;
- Des communications ont été établies avec le comité des usagers, le CAAP, l'Association des personnes handicapées visuelles de l'Outaouais et l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec;

- La commissaire locale a participé aux réunions du comité de vigilance en présentant le rapport périodique des plaintes

3.2.2.3 Le Centre Jellinek

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Une (1) plainte a été reçue par la commissaire locale comme l'année antérieure. La plainte reçue en 2007-2008 a été traitée en 2008-2009.

Les motifs de plainte visaient les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles et les droits particuliers.

B) Les faits saillants résultant des interventions de la commissaire locale

La commissaire locale a fourni des informations sur la mission et les valeurs de l'établissement pour expliquer la fin des services et elle a recommandé des mesures correctives concernant la nature des informations à transmettre à la clientèle.

La commissaire locale a reçu une (1) demande d'intervention concernant l'accessibilité des services. Les liens avec les services ont été faits, mais aucune recommandation n'a été formulée.

La commissaire locale a reçu deux (2) demandes d'assistance qui concernaient l'accessibilité et les soins et les services dispensés. Les informations fournies par la commissaire locale ont été satisfaisantes.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Douze (12) personnes ont assisté aux rencontres organisées par la commissaire locale, soit des cadres, des infirmières/infirmiers, des intervenants sociaux et des éducateurs. Le rôle du commissaire local, la procédure du traitement des plaintes et le respect des droits des usagers ont été présentés.

La commissaire locale a communiqué avec le comité des usagers et la commissaire régionale.

La commissaire locale a aussi déposé le rapport annuel au comité de vigilance et des améliorations à la procédure de plainte ont été apportées.

3.2.2.4 Le Centre hospitalier Pierre-Janet

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Dix-neuf (19) plaintes ont été reçues par la commissaire locale ce qui est similaire à l'année dernière (22).

La majorité des plaintes ont été déposées par les usagers eux-mêmes et les plaintes proviennent principalement d'usagers adultes hospitalisés ou ayant des services externes.

Au total, quinze (15) plaintes ont été conclues en 2008-2009 et deux (2) plaintes ont fait l'objet d'un abandon par leur auteur.

Les motifs d'insatisfaction concernent principalement les relations interpersonnelles (41% comparativement à 29% en 2007-2008), les soins et services dispensés (21% comparativement à 28% en 2007-2008) et l'accessibilité (15% comparativement à 19% en 2007-2008).

Pour certaines plaintes qui concernent les relations interpersonnelles (respect, attitude), certaines mesures correctives ont été appliquées. Toutefois, les mesures correctives ne concernent pas le même employé et réfèrent à des situations particulières. Pour certaines plaintes touchant l'attitude, des clarifications ont été apportées aux usagers sur la signification des propos émis par les intervenants.

Une des plaintes a permis de sensibiliser les intervenants sur l'approche thérapeutique à utiliser davantage lors de situations de crises (empathie, écoute).

Une des plaintes relatives à une situation particulière à l'urgence 2^e ligne a permis de sensibiliser les intervenants sur la communication aux familles.

Enfin, une plainte relative à l'organisation du milieu a permis de réviser une procédure afin que les usagers soient mieux informés des règles du milieu de vie.

Pour la catégorie soins et services dispensés, les principaux motifs d'insatisfaction réfèrent au contenu du plan d'intervention, à la coordination des soins, à l'approche thérapeutique et à la médication. Des clarifications ont été apportées aux usagers et il n'y a pas eu de mesures correctives pour ces aspects.

Pour la catégorie accessibilité, les principaux motifs d'insatisfaction réfèrent aux délais d'attente pour joindre un programme et au choix professionnel.

Au total, onze (11) mesures correctives ont été appliquées (29% des objets de plaintes traitées) : information et sensibilisation des intervenants (5), mesures disciplinaires (2), amélioration des communications (1), élaboration d'une procédure (1), changement d'intervenant (1) et remboursement (1).

Sur les dix-neuf (19) plaintes reçues, quatre (4) sont des plaintes médicales (comparable à 2007-2008 (5)). Au total, six (6) plaintes médicales ont été conclues en 2008-2009 dont deux (2) ont fait l'objet d'un abandon par leurs auteurs. Pour les quatre (4) autres plaintes, deux (2) ont été déposées par leur parent (service infantile externe et service adolescent externe) et les deux (2) autres ont été déposées par l'utilisateur lui-même (service externe et service interne).

Les motifs d'insatisfaction pour les plaintes médicales touchaient principalement les soins et services dispensés (jugement professionnel, approche thérapeutique), les relations interpersonnelles (communication avec l'entourage) et le droit particulier (droit à l'information).

Pour chacune des plaintes, les auteurs se disaient en désaccord avec un traitement ou un élément du rapport psychiatrique (habileté parentale, par exemple). Des clarifications ont été apportées aux auteurs des plaintes. Il y a eu une mesure corrective qui consistait à demander l'avis d'un médecin externe (évaluation des besoins). Suite à l'évaluation, il a été conclu que le traitement donné par le psychiatre était adéquat.

B) Les faits saillants résultant des interventions de la commissaire locale

Il y a eu dix-neuf (19) demandes d'interventions, ce qui est similaire à 2007-2008 (15).

La majorité des demandes visaient la nature ou la continuité des services pour la clientèle adulte hospitalisée ou ayant un suivi externe et ont été faites par des proches de l'utilisateur ou l'utilisateur lui-même. Il y a eu cinq (5) demandes provenant de tiers qui concernaient l'organisation du milieu pour des unités d'hospitalisation ou pour des ressources de l'établissement et aussi la continuité des services.

Les principales actions effectuées selon les motifs d'insatisfaction concernent :

- L'accessibilité (demandes adressées au chef de service, au gestionnaire, au directeur des services professionnels);
- Les soins et les services dispensés (demandes adressées au gestionnaire, aux intervenants de l'équipe de suivi communautaire, au chef des archives, au médecin de famille);
- Les droits particuliers (demandes adressées au gestionnaire, au chef du service des archives);
- Les relations interpersonnelles (demandes adressées à un professionnel, au chef de service et au gestionnaire);
- L'organisation du milieu (demandes adressées au gestionnaire).

Le commissaire a reçu quatre-vingt-six (86) demandes : assistances (67) et interventions (19).

Les demandes d'assistances (67 comparativement à 53 en 2007-2008) provenaient principalement de la clientèle adulte hospitalisée ou ayant un suivi en externe. Il y a eu aussi des demandes provenant de membres de la famille qui voulaient avoir de l'information ou des clarifications sur les services donnés à leur proche.

Plus de la moitié des demandes (38) concernent les soins et services dispensés et plus particulièrement le droit de circuler, les privilèges et la mise sous garde. Des clarifications ont été apportées par les intervenants de l'équipe de soins.

Dans la catégorie des soins et services dispensés, cinq (5) demandes concernent la disponibilité des soins et des services donnés en première ligne. Des liens ont été faits avec des partenaires.

Quatorze (14) demandes concernent les droits particuliers (accès au contenu du dossier de l'usager ou droit de porter plainte). Il y a eu six (6) demandes pour le choix du professionnel. Cinq (5) demandes touchaient les relations interpersonnelles, particulièrement l'attitude d'un employé.

Les principales actions de la commissaire ont été :

- Aide aux usagers dans la formulation d'une demande pour un changement de psychiatre;
- Information aux usagers ou à leur proche;
- Clarification à des usagers sur les règles du milieu de vie, les droits de sortie ou le processus de garde en établissement;
- Référence d'un usager aux services des archives;
- Référence des usagers à leur psychiatre pour de l'information concernant la médication.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

La commissaire locale a organisé des séances d'information pour douze (12) personnes (infirmière, intervenant social, usagers d'une ressource intermédiaire).

La commissaire locale a produit des documents de promotion.

La commissaire locale a eu des communications avec le Protecteur du citoyen, le comité des usagers, le CAAP, l'organisme Droits-Accès de l'Outaouais et les autres commissaires.

La commissaire locale a déposé différents rapports ponctuels auprès des directions de service, auprès du comité de vigilance et auprès du conseil d'administration.

La commissaire locale a présenté des avis dont les impacts ont été certains changements dans les approches cliniques du personnel, la révision d'un document sur les règles du milieu de vie et l'amélioration de l'information aux usagers, l'amélioration du mécanisme par lequel l'information est diffusée aux familles lorsqu'un de leurs proches a eu une consultation, admission ou transfert vers un autre établissement.

3.2.2.5 Le Pavillon du Parc

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Vingt (20) plaintes ont été reçues par la commissaire locale, ce qui est supérieur à l'année antérieure (8).

Quinze (15) plaintes ont été conclues au cours de l'année 2008-2009.

La majorité des plaintes concernent le secteur des services résidentiels (programme de répit spécialisé ou demande de placement) pour la clientèle enfant et adulte.

Les motifs d'insatisfaction visent principalement l'accessibilité et la continuité (8), les soins et les services dispensés (7) et les relations interpersonnelles (6).

Les recommandations de la commissaire locale ont été adressées au directeur général, aux directions, au comité de vigilance et au conseil d'administration. Les impacts des avis ont été l'amélioration de la communication et la révision des procédures d'information.

B) Les faits saillants résultant des interventions de la commissaire locale

La commissaire locale a fait une recommandation concernant la communication entre l'établissement et les proches d'usagers. La direction a présenté un état de situation à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais concernant les difficultés à répondre à toutes les demandes de répit ou de placement dans un délai raisonnable.

La commissaire locale a reçu deux (2) demandes d'interventions faites par des tiers qui visaient une ressource d'hébergement. Les motifs d'insatisfaction concernaient les soins dispensés et les relations interpersonnelles. L'usager a été transféré de milieu de vie et la ressource visée a fait l'objet d'une réévaluation par le gestionnaire.

La commissaire locale a reçu sept (7) demandes d'assistances concernant le programme soutien à la personne, le service clinique régionalisé, les services résidentiels et le programme socio-professionnel.

Six (6) demandes d'assistances visaient l'accessibilité et deux (2) demandes visaient les soins et les services.

De l'information a été donnée par la commissaire locale aux proches d'usagers sur l'organisation des services et les ressources disponibles de l'établissement. Pour deux (2) demandes, les auteurs ont été référés au CSSS de Gatineau puisque le service était donné en complémentarité par cet établissement.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

La commissaire locale a organisé des séances d'information : cent cinq (105) personnes ont assisté à ces séances, cadres, préposés aux bénéficiaires, éducateur et responsable d'unité de vie.

Des documents de promotion ont été produits par la commissaire locale : une affiche simplifiée sur la procédure à suivre en cas d'insatisfaction en anglais et distribuer dans les territoires ayant des clientèles anglophones.

La commissaire locale a eu des communications avec le Protecteur du citoyen, le comité des usagers, le CAAP, la Fédération québécoise des CRDI et les autres commissaires locaux.

3.2.3 Les établissements privés conventionnés

3.2.3.1 Le CHSLD Champlain-Gatineau

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

Les principales recommandations émises peuvent se résumer ainsi :

- Soins et services : amélioration du suivi clinique des interventions faites auprès des résidents;
- Relations interpersonnelles : application d'un cadre d'intervention psycho-social dans l'établissement;
- Organisation du milieu et des ressources matérielles : amélioration de la prestation des services du service alimentaire.

B) Les faits saillants résultant des interventions de la commissaire locale

Deux (2) dossiers d'assistances ont été ouverts et les références ont été faites au gestionnaire concerné.

Une (1) demande d'intervention a été présentée à la demande du comité des résidents pour laquelle aucune recommandation n'a été émise.

Un (1) dossier a été traité avec le CAAP – Outaouais dans le cadre d'une plainte générale adressée au médecin examinateur du Groupe-Champlain.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

La promotion du régime s'est effectuée au fur et à mesure des rencontres avec les familles et avec le comité des résidents de l'établissement.

Des affiches et des dépliants sont disponibles dans l'établissement.

Un numéro de téléphone sans frais est diffusé dans l'établissement.

Le code d'éthique du Groupe Champlain est diffusé dans l'établissement et une copie est remise à chaque nouveau résident hébergé ainsi qu'à chaque nouvel employé qui entre en fonction dans l'établissement.

Des copies du code d'éthique sont aussi disponibles dans les présentoirs de l'établissement.

En collaboration avec le comité des résidents, une journée de promotion des droits a été élaborée visant à rejoindre les résidents, leur famille et les employés. Cette journée sera réalisée en mai 2009.

Le comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration s'est réuni à 4 reprises en 2008-2009.

Deux (2) documents faisant une analyse systémique de la qualité offerte dans l'établissement ont été déposés au comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration en 2008-2009.

3.2.3.2 Le CHSLD Vigi de l'Outaouais

A) Les faits saillants de l'examen des plaintes

L'analyse de l'évolution du nombre des plaintes reçues durant les quatre dernières années permet de constater une nette augmentation du volume d'activités par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (2008-2009 : 6 plaintes; 2007-2008 : 2 plaintes; 2006-2007 : 2 plaintes; 2005-2006 : 1 plainte). Les moyens mis en place et ceux initiés au cours de la période afin de promouvoir le régime et le commissaire ont probablement contribué en partie à cette évolution.

Près de la moitié des motifs de plaintes examinées et conclues (5 motifs sur un total de 11) n'ont requis aucune mesure corrective, une clarification des faits et la transmission d'informations complémentaires ont permis de répondre aux préoccupations exprimées sous la forme de motifs de plaintes.

Les auteurs des plaintes sont tous des représentants de résidents dont la majorité est assistée par le CAAP ou par un membre de la famille du résident concerné.

Tous les dossiers ont été conclus à l'intérieur du délai de 45 jours.

Un dossier de plainte a été porté à l'attention du Protecteur du citoyen en 2^e recours.

Un dossier a été transféré au médecin examinateur. Aucune plainte médicale ne fut adressée en 2^e recours auprès du comité de révision.

B) Les faits saillants résultant des interventions du commissaire local

Le commissaire a été interpellé pour assister des représentants de résidents dans leur démarche pour obtenir de l'information ou de l'aide dans leur communication avec un membre du personnel.

Le commissaire a de plus apporté un soutien à la direction des soins et coordination des services à la clientèle pour clarifier des aspects en lien avec l'exercice des droits et des

obligations des résidents (exemple : accès au dossier d'un résident décédé, respect de la loi sur le tabac par un proche d'un résident).

Le commissaire est intervenu dans un dossier à la demande d'un proche d'une résidente. Suite à son examen, le commissaire a transmis une recommandation qui a été aussitôt appliquée afin d'améliorer la communication avec les visiteurs en ce qui a trait aux mesures préventives et de contrôle retenues lors de la gestion d'une éclosion de gale.

C) Les activités relatives à la promotion du régime et du respect des droits

Le commissaire a collaboré activement à la planification et à la réalisation d'une activité innovatrice, développé au sein de Vigi-Santé, lui ayant permis une visibilité sans précédent afin d'assumer le volet promotionnel de ses responsabilités légales. En effet, en dédiant une semaine entière à la promotion et à la protection des droits des résidents, sous un thème des plus porteurs de sens, soit « Je cultive mes droits », l'événement a permis une meilleure connaissance du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de son rôle, du régime d'examen des plaintes et de façon particulière, de sa contribution en regard du respect des droits des usagers.

Un dépliant intitulé « Votre satisfaction nous tient à cœur », destiné à la clientèle, présente la procédure d'examen des plaintes et les coordonnées du commissaire. Il est notamment distribué à l'intérieur d'une pochette d'informations remises lors de l'admission d'un résident. Ce dépliant est disponible version française et anglaise.

Diffusion lors de l'embauche du dépliant « L'excellence au cœur de nos soins et services » destiné au personnel et constituant un guide explicatif sur la procédure d'examen des plaintes et l'approche positive et constructive à privilégier face aux plaintes.

Participation du commissaire à la conception finale d'une formation destinée aux ressources bénévoles abordant les droits des résidents, la procédure d'examen des plaintes et le rôle attendu des bénévoles à cet égard. Le commissaire a dispensé la formation « L'humain au cœur de notre agir » aux membres de l'association des bénévoles.

Maintient de la présence, au rez-de-chaussée du CHSLD d'un message d'accueil encadré portant sur les mécanismes de communication, le rôle ainsi que le nom et les coordonnées du commissaire.

Collaboration du commissaire avec le comité de révision du guide d'accueil du résident de Vigi-Santé, notamment en ce qui a trait à la section « Vos droits et recours ».

Dans le but d'assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, le commissaire a élaboré un canevas d'intégration du personnel-cadre faisant état de son rôle, des responsabilités qui lui sont dévolues par la loi, de la procédure d'examen des plaintes et de la collaboration attendue.

Participation à l'édition de février 2009 du bulletin d'information du CHSLD Vigi de l'Outaouais « Le saviez-vous? ».

Le commissaire veille à l'application de la diffusion du code d'éthique lors de l'admission d'un résident ainsi que de sa disponibilité en tout temps.

Le commissaire assure les liens de référence et d'assistance avec le comité des résidents du CHSLD Vigi de l'Outaouais.

Le commissaire participe aux activités relatives à la satisfaction des résidents et au respect de leurs droits.

Le commissaire participe aux travaux du comité de vigilance et de la qualité de Vigi-Santé.

CONCLUSION

Ce présent rapport met en relief des actions créatrices sous divers angles afin d'améliorer la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. À cet égard, la conclusion se veut mobilisatrice en soulignant certains constats et les enjeux qui en découlent.

Au plan régional, nous soulignons :

- Que le processus de certification s'organise positivement entre l'Agence et les acteurs concernés. Dossier à suivre dans la prochaine année est la mise en œuvre par le MSSS, de la recommandation du Protecteur du citoyen concernant la procédure de certification pour les résidences hébergeant toutes clientèles vulnérables donc celles aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Que l'arrimage des services entre les CSSS et les organismes communautaires dont l'offre de service vise à offrir de l'hébergement aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou toutes autres problématiques sociales nécessitent de travailler en collaboration en amont des situations de crises. L'opportunité offerte suite au traitement de plaintes et de signalements a permis de créer des corridors de collaboration efficace et de mieux structurer les services de part et d'autre. Toutefois, une vigilance se doit être active par les acteurs concernés, car les besoins de ces clientèles sont complexes et récurrents. Tel que souligné par le Ministre Bolduc lors de son passage dans la région au printemps 2009, l'organisation des services en santé mentale est prioritaire. Dossier en continuité.
- Que la Coopérative de transport ambulancier est davantage sensibilisée au rôle du commissaire régional et de la procédure d'examen de plaintes qui vise à améliorer la qualité des services. Dossier à suivre : les mesures d'information mises à la disposition de la population concernant la gratuité du transport ambulancier pour les personnes âgées de 65 ans et plus et la non-gratuité pour toutes autres personnes utilisatrices de ce service.
- Que des améliorations significatives ont vu le jour pour les clientèles jugées vulnérables concernant l'accès à un médecin de famille et le service d'orthopédie. Des actions concrètes telles que le processus de priorisation par le DRMG, l'accès à une liste d'inscription dans les CSSS respectifs et le projet du plan d'action Outaouais.
- Que le plan d'action Outaouais demeure un projet qualifié rassembleur pour le réseau de la santé et des services sociaux dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux services médicaux et aux lits de soins de courte durée dans la région. Dossier en continuité.

Au plan local, nous soulignons :

- Que les actions des commissaires locaux, dans le cadre de la promotion du régime des plaintes ont été une cible réalisée par des diverses activités auprès des comités des usagers en collaboration avec le RCUO.
- Que les rapports qualitatifs de chaque CSSS et des services régionaux mettent en lumière le souci constant d'offrir une réponse adaptée au besoin des diverses clientèles par un travail de collaboration assidue entre les commissaires, les gestionnaires et les équipes terrain.
- Que l'exercice du rôle de commissaire par ses fonctions d'exclusivité et par son pouvoir d'intervention tel que définit dans la Loi sur les services de santé et des services sociaux favorise le traitement diligent des plaintes et assure à la population une contribution dans le respect de ses droits lors du processus de demandes de services.

En définitive :

*« S'investir consiste en un long cheminement
qui demande aux partenaires non pas d'articuler leur monde à celui des autres,
mais d'ouvrir leur propre monde pour en créer un différent ».*

(Source : Danielle D'Amours, PHD interdisciplinarité)

Nous souhaitons que ce rapport ait atteint son objectif, soit de rendre compte des activités des commissaires locaux et de la commissaire régionale à l'ensemble de la population.

**LISTE ET COORDONNÉES
DES COMMISSAIRES**

Liste et coordonnées des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

| ÉTABLISSEMENT | COMMISSAIRE | TÉLÉPHONE | TÉLÉCOPIEUR |
|---|--|-----------------------------|--------------|
| CSSS des Collines | | | |
| 101, chemin Burnside C.P. 160 Wakefield (Québec) J0X 3G0 | Mme Sylvie Daigle , commissaire locale sylviedaigle@ssss.gouv.qc.ca Médecin examinateur Dr Curtis Folkerson | 819-459-1112, poste 2520 | 819-459-3947 |
| CSSS de Gatineau | | | |
| Hôpital de Gatineau 909, boul. de La Vérendrye O. Gatineau J8P 7H2 | Mme Dominique Allard , commissaire locale CHSLD, RTF, RI, Hôpital de Gatineau Dominique_ Allard@ssss.gouv.qc.ca Agente administrative : Mme Sylvie Cyr | 819-966-6179 | 819-966-6341 |
| Hôpital de Hull 116, boul. Lionel- Emond Gatineau J8Y 1W7 | Mme Jocelyne Guénette , commissaire locale adj. CLSC, Hôpital de Hull, plaintes anglophones et médicales dans tout le CSSSG jocelyneguenette@ssss.gouv.qc.ca Technicienne administrative : Mme Annie Plante en remplacement de Mme Diane Mercier Dr Jean-Eudes Lamont, Médecin examinateur Dr Jean Lemonde, Médecin examinateur substitut | | |

| CSSS de Papineau | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| Centre administratif 578, rue Maclaren E. Gatineau, Québec J8L 2W1 | M. Damien Thibaudeau : commissaire local damien_thibaudeau@ssss.gouv.qc.ca agente administrative : Johanne Fecteau médecin examinateur : Dr Jean-Eudes Lamont | 819-986-9917, poste 2240 | 819-986-5671 |
| CSSS du Pontiac | | | |
| 160, ch. de la Chute C.P. 430 Mansfield et Pontefract, Québec J0X 1V0 | M. Benoit Paré, commissaire local benoit_pare@ssss.gouv.qc.ca Agentes administratives : Lucie Dubé ou Marie Lagarde Médecin examinateur : Dr John Wooton | 819-683-3000, poste 265 819-647-3851, poste 2194 | 819-683-3682 |
| CSSS Vallée-de-la-Gatineau | | | |
| Centre administratif 309, boulevard Desjardins Maniwaki, Québec J9E 2E7 | Mme Diane Marenger, commissaire locale diane_marenger@ssss.gouv.qc.ca Agente administrative : Mme Johanne Carle Médecin examinateur : Dr Edi Patzev | 819 449-4690, poste 511 | 819 449-6137 |
| Établissements régionaux | | | |
| Même adresse et mêmes commissaires pour 4 régionaux: 20, rue Pharand Gatineau, Québec J9A 1K7 | Mme Élise Boisvert, commissaire locale elise_boisvert@ssss.gouv.qc.ca Mme Michelle Piché, commissaire locale adjointe michellepiche@ssss.gouv.qc.ca | 819 771-9502 1-877-771- 9502 | 819 776-8029 et 819 776-8015 |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|---------------|
| Centre hospitalier Pierre-Janet | Mme Élise Boisvert , commissaire locale Mme Michelle Piché , commissaire locale adjointe Médecin examinateur : Dr. Jean-Eudes Lamont | 819 771-7761 | |
| Centre Jellinek | Mme Élise Boisvert , commissaire locale Mme Michelle Piché , commissaire locale adjointe Médecin examinateur : Dre Ruth Vander Stelt | 819 458-2848 | |
| Pavillon du Parc | Mme Élise Boisvert , commissaire locale Mme Michelle Piché , commissaire locale adjointe Aucun médecin examinateur | | |
| Centre de réadaptation La RessourSe | Mme Élise Boisvert , commissaire locale Mme Michelle Piché , commissaire locale adjointe Médecin examinateur : Dre Chantal Gagné | 819 777-6269, poste 1301 | |
| Centres jeunesse de l'Outaouais 105, boul. Sacré- Cœur Gatineau, Québec J8X 1C5 | M. Daniel Fleury , commissaire local daniel_fleury@ssss.gouv.qc.ca Agente adm : Mme Sylvie St-Cyr | 819-771-6631 | |
| Établissements privés conventionnés | | | |
| CHSLD Vigi de l'Outaouais 565, boulevard de l'Hôpital Gatineau (Québec) J8V 3T4 | M. Marc Turgeon Commissaire local intérim mturgeon@vigisante.com Md examinateur Dre Marie-Josée Saine | 450-474-6991, poste 316 | 450- 474-3901 |

| | | | |
|---|--|--|--------------|
| Groupe Champlain 7150 rue Marie-Victorin Montréal (Québec) H1G 2J5 | Mme Hélène Poirier Commissaire locale hpoirier.champlain@ssss.gouv.qc.ca | 514-324-2044, poste 253 N° direct : 1-888-999-7484 | 514-324-5900 |
| Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais | | | |
| 104, rue Lois Gatineau (Québec) J8Y 3R7 | Mme Anne Saumure Commissaire régionale Agente adm. : Sylvie Lesage Sylvie_Lesage@ssss.gouv.qc.ca | 819-776-7653 819-776-7660, poste 7421 | 819-770-3891 |



